

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N°106

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Mars 1920

PAR

CELLIER (Antonin-Alfred-Eugène-Francis-Fernand)

Né à Chaussenac (Cantal), le 28 octobre 1889

Croix de Guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{	VEDEL, Prof. adjoint, <i>Président</i> .	}	<i>Assesseurs.</i>
	BAUMEL, Professeur.		
	GAUSSEL, Agrégé.		
	RIMBAUD, Agrégé.		

MONTPELLIER

“ L'ABEILLE ” IMPRIMERIE COOPÉRATIVE

14. Avenue de Toulouse — Téléphone : 8-78

1920

INFLUENCE DE LA SYPHILIS
SUR L'ÉVOLUTION
DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555617_0146

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N°106

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Mars 1920

PAR

CELLIER (Antonin-Alfred-Eugène-Francis-Fernand)

Né à Chaussenac (Cantal), le 28 octobre 1889

Croix de Guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

VEDEL, Prof. adjoint, *Président*.
BAUMEL, Professeur.
GAUSSEL, Agrégé.
RIMBAUD, Agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER

" L'ABEILLE " IMPRIMERIE COOPÉRATIVE

14, Avenue de Toulouse — Téléphone : 3-78

1920



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*)	DOYEN
SARDA (*)	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O. ✱).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✱).
Physique médicale	IMBERT (✱).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O. ✱).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. ✱).
Physiologie	HEDON (✱).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✱).
Anatomie	GILIS (✱).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	SARDA (✱).
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✱).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Clinique obstétricale	VALLLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✱).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (✱).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (✱).
Microbiologie	N...
Pathologie interne	N...
Clinique médicale	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✱).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof. adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, prof. adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	VEDEL, prof. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU (O. ✱), a. l. c. c.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN ✱, a. l. ch. d. c.
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.).
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIERE, agrégé (ch. de c.).
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (c. d. c.).
Matière médicale	CABANNES, agrégé (c. d. c.).
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. de c.).
Stomatologie	WATON (✱) (Dr) (c. d. c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✱).	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH (✱) ch. d'ag.
GAUSSEL (✱).	J. DELMAS (✱).	
RICHE.	RIMBAUD (✱).	

Examineurs de la thèse :

MM. VEDEL, prof. adj., présid.; BAUMEL, professeur; GAUSSEL, agrégé;
RIMBAUD, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible tribut de reconnaissance
et d'amour filial.*

A MON FRÈRE

Hommage d'affection sincère.

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

F. CELLIER.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUMEL

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GAUSSEL

*Permettez-moi de vous offrir ici de
témoignage de ma vive gratitude pour
la bienveillance que vous m'avez tou-
jours montrée.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIMBAUD

A LA MÉMOIRE SI REGRETTÉE
DU PROFESSEUR RAUZIER

A MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

*En souvenir du bienveillant accueil
dont ils ont daigné nous honorer.*

F. CELLIER.

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La tuberculose et la syphilis sont deux maladies dont les conséquences néfastes, tant au point de vue social immédiat qu'au point de vue de l'avenir de la race, sont bien connus de tous. Toutes deux ont vu leur domaine s'accroître du fait même de la guerre ; il serait exagéré de dire des soldats de 1918 ce que disait Voltaire des soldats d'Italie au temps lointain où sévissait le mal de Naples :

Et Gènes et Naples on leur ôta,
Mais ils ne perdirent pas tout,
Car la vérole leur resta.

Les statistiques les plus récentes ne nous permettent aucune illusion sur les progrès de cette maladie dont Fracastor fut le parrain.

Si la médication qui sera la « therapia sterilisans magna » n'est pas encore découverte, de grands progrès ont été réalisés dans la prophylaxie et le traitement de

la syphilis. Nous sommes loin de l'époque où le mercure et le gaïac se disputaient le privilège de guérir le mal inconnu. L'infortuné patient, soumis aux épreuves les plus diverses, avait tout à craindre des remèdes de J. de Béthencourt et de son école. Aujourd'hui, nous sommes puissamment armés, l'arsenal thérapeutique dont nous disposons, manié avec à-propos, offre au malade désireux de se soigner le maximum de chances de guérison. Mais, si guérir est bien, mieux vaut prévenir.

La prostitution est le principal facteur des maladies vénériennes ; l'empêcher, nous ne saurions y songer ; la réglementer dans une certaine mesure, peut-être ; les ordonnances de police les plus sévères ne sauraient avoir raison de la prostitution clandestine. Nous ne nous arrêterons pas sur les divers moyens de prophylaxie préconisés, tels que conférences, brochures dont le résultat est presque aussi incertain que la lutte contre l'alcoolisme. Seule, une stérilisation rapide des contagieux nous permettra d'arrêter les progrès du mal. Il nous appartiendra, à nous médecins, de persuader aux malades que tel est bien leur intérêt, et que toute syphilis sera d'un pronostic d'autant meilleur qu'elle aura été soignée plus tôt. Il nous appartiendra aussi de détruire le sentimentalisme ridicule qui, au nom de la pudeur outragée, appelle honteuses les maladies vénériennes, empêchant ainsi beaucoup de malades de se soigner, par crainte du qu'en dira-t-on.

La tuberculose, plus que la syphilis, est un des plus grands fléaux de l'humanité, elle décime les sociétés humaines. La guerre paraît aussi lui avoir donné une vigueur nouvelle. Le bacille de Koch a trouvé chez de nombreux soldats, déprimés par un changement brusque d'existence, anémiés par les fatigues et les privations,

intoxiqués par des gaz, un terrain propre à son développement. La vie en commun dans les cantonnements et dans les tranchées, les règles d'hygiène les plus élémentaires, très souvent impossibles à observer, les porteurs de bacilles difficiles à éliminer, toutes ces causes ont contribué à la diffusion des germes.

La paix venue, le réformé tuberculeux a été renvoyé dans ses foyers. Une fois chez lui, il tousse et crache au hasard, créant ainsi un véritable foyer de tuberculose.

D'autre part, c'est une maladie évitable, et, quand le diagnostic est posé de bonne heure, si le malade est bien soigné, il peut guérir. Malheureusement, les pouvoirs publics semblent n'apporter qu'un médiocre intérêt dans la lutte anti-tuberculeuse, la désinfection n'est obligatoire qu'en théorie, les « interdictions de cracher dans les wagons, dans les lieux publics, ne sont jamais respectées, et nous paraissions encore avoir les mêmes idées que ce vieux praticien qui, dans un congrès de jadis, affirmait que la tuberculose n'était pas contagieuse, et qui, à bout d'arguments, s'écriait : « Donnez-moi un tuberculeux avancé, je m'engage à coucher avec lui pendant quinze jours. Vous verrez bien si j'attrape la tuberculose ! »

« Le problème de la prophylaxie sociale de la tuberculose, a dit le professeur Gaussel (1), est vaste et complexe, mais la difficulté ne doit pas décourager les bonnes volontés nombreuses qui, chacune dans leur sphère, apportent leur effort à cette lutte de tous les jours contre la tuberculose pulmonaire. C'est par l'éducation du peuple à l'école, à la caserne, dans les conférences, qu'on répandra la notion utile à connaître pour tous, qu'on

(1) Gaussel. — Traitement de la tuberculose pulmonaire.

fera comprendre l'utilité et l'importance des mesures d'hygiène sociale qui peuvent parfois gêner quelques intérêts privés, mais devant lesquels la collectivité a le devoir de s'incliner, et les notions d'hygiène privée, d'application plus facile, grâce auxquelles l'individu peut se mettre dans de meilleures conditions pour prévenir la tuberculose, maladie certainement curable, mais encore plus évitable. »

COEXISTENCE DE LA TUBERCULOSE ET DE LA SYPHILIS

Ces deux maladies, différentes par leur étiologie, sont très répandues et, contrairement à ce que croyaient les anciens auteurs, elles ne s'excluent nullement. En raison même de leur fréquence, nous sommes exposés à les trouver associées. La syphilis, en mettant l'organisme en état de moindre résistance, favorise l'éclosion de la tuberculose : « La syphilis fait le lit de la tuberculose. » (Landouzy).

Dans notre thèse, nous nous efforcerons de montrer comment le tréponème influence le bacille de Koch. Affecté peu après l'armistice à un hôpital de tuberculeux militaires de la XIII^e Région, nous avons pu y recueillir quelques observations, ainsi qu'au sanatorium de Bon-Accueil, dans le service de M. le professeur Gaussel.

Cette association tuberculo-syphilitique, association fâcheuse, qui dès qu'elle existe constitue un surcroît de maladie, peut se faire de deux façons : tantôt c'est la syphilis qui vient assombrir le pronostic d'une tuberculose déjà existante, tantôt au contraire la tuberculose vient se greffer sur une syphilis récente ou ancienne.

Anatomie pathologique

Le bacille de Koch peut pénétrer dans l'organisme par la voie directe, au niveau d'une solution de continuité, par la voie respiratoire et par la voie digestive. Une fois dans l'organisme, il peut être entraîné par le torrent circulatoire ou se localiser. En pénétrant dans le tissu conjonctif, il y détermine des lésions et provoque la formation de nodules de défense.

Lésions. — a) La granulation, du volume d'une tête d'épingle, de coloration grisâtre, demi-transparente ; b) Le tubercule, qui est un agglomérat de granulations, peut atteindre le volume d'une noix, coloration plus jaunâtre, consistance plus molle ; c) L'infiltration tuberculeuse, ou tuberculome, constituée par l'agglomération de plusieurs tubercules, peut prendre la moitié d'un lobe pulmonaire de consistance plus molle que le tubercule, le centre se ramollit et subit la caséification.

Une granulation est constituée par un ensemble de follicules tuberculeux : dans la partie centrale du follicule se trouvent les cellules géantes, de dimension variable ; autour de ces cellules, les cellules épithélioïdes qui sont des éléments cellulaires en suractivité, et autour une troisième zone : les cellules embryonnaires. Les cellules épithélioïdes proviennent des cellules hypertrophiées et la cellule géante serait due à une transformation de ces cellules épithélioïdes qui, en avançant vers le bacille de Koch, s'hypertrophient et deviennent plus résistantes ; c'est elle qui phagocyte le microbe et dégénère aussitôt.

Evolution. — 1° Vers la guérison par transformation scléreuse à la périphérie ; 2° Vers la caséification, le début se fait par les cellules géantes qui subissent la dégénérescence caséuse, se transformant en un bloc vitreux et dégénéré qui gagne la périphérie du tubercule.

Historique

De nombreux auteurs ont étudié cette concomitance. Pour les anciens, Hunter en particulier, il existe une loi générale d'après laquelle toute lésion arrête le développement d'une autre lésion préexistante, et, en vertu de ce principe, deux actions ne peuvent avoir lieu simultanément dans un même organisme : la syphilis et la tuberculose ne sauraient donc évoluer en même temps.

Cette théorie, un peu excessive et excusable par ce fait que les moyens d'investigation de l'époque étaient plutôt rudimentaires, n'est pas partagée par tout le monde, et, dès le XVI^e siècle, avec Ambroise Paré, puis plus tard Baglivi, Morton, Schröder, nous trouvons des affections syphilitiques présentant des lésions pulmonaires graves et nous entendons prononcer le mot de *phtisie syphilitique*. Certes, il était impossible à cette époque d'établir le point de départ entre ces deux affections, et nous ne pouvons préciser si dans ces cas nos anciens maîtres avaient affaire à une syphilis pulmonaire offrant le tableau presque fidèle de la tuberculose aiguë ou à un de ces syphilomes pulmonaires simulant la tuberculose chronique vulgaire, ou si au contraire il s'agissait de tuberculose évoluant chez des syphilitiques. Puis le diagnostic

fait un pas en avant avec la différenciation clinique. Pour Graves, il existe une tuberculose des syphilitiques : la syphilis agissant comme cause prédisposante. Graves va même plus loin ; selon lui, le traitement mercuriel débilisant l'organisme favorise l'éclosion de la tuberculose. Lemonnier, au contraire, reconnaît une phtisie survenant chez les syphilitiques et ne dépendant en aucune façon du traitement mercuriel.

Portal signale des syphilitiques qui, malgré des accidents purement locaux et bénins, deviennent la proie de la tuberculose pour peu qu'ils aient présenté des dispositions à cette dernière diathèse.

Avec Laënnec, la question est placée sur un terrain plus solide. Nous sommes à l'époque où la nature de la tuberculose n'est pas encore définie : deux observateurs éminents, Broussais et Laënnec, sont aux prises. La phtisie pulmonaire n'est-elle autre chose qu'un produit d'inflammation ? Le tubercule n'est-il qu'un nodule inflammatoire, un reliquat de catarrhe ou de pneumonie chronique ? (Broussais), ou bien n'est-il pas une production étrangère à l'organisme, ayant une vie spéciale, un parasite en un mot ? (Laënnec). Laënnec ne croit pas que la syphilis prédispose à la tuberculose.

Ricord et Depaul attirent l'attention vers la syphilis pulmonaire franche. Ricord reconnaît que le grand branle-bas qui accompagne l'infection de l'organisme par le virus syphilitique, agissant comme cause déprimante, facilite ou peut faciliter l'éclosion de la tuberculose, et au développement de ces lésions hybrides il donne le nom qui lui est resté de : « Scrofulates de vérole. »

« Ces deux maladies réunies semblent recevoir une force nouvelle de cette association. Elles forment un état mixte, qui jette dans l'économie des racines encore plus

profondes que chacune des maladies dont il est composé. » C'est ainsi que s'exprime Lugol.

La syphilis héréditaire prédispose à la scrofule, et les enfants dont les parents ne sont pas guéris de leur syphilis contractent facilement une maladie de forme composée : une scrofulo-syphilide, telle est la thèse développée par Devergie.

Lancereaux prétend, au contraire, qu'il existe un antagonisme entre le tubercule et le produit syphilitique. Il reconnaît néanmoins que, par la débilité qu'elle engendre, la syphilis peut donner un coup de fouet à la tuberculose ou l'éveiller chez un individu.

Laigneau et Louis, pour d'autres raisons, ne croyaient pas à la coexistence fréquente de ces deux affections. Louis, dans le Dictionnaire de médecine, dit notamment que, « les fonctions génitales participant à la faiblesse générale, il serait permis d'admettre que la tuberculose prémunit l'individu qu'elle a frappé contre les chances de contamination, le conduit à ne pas s'y exposer. »

Pour Germain Sée, ou bien les gommés syphilitiques du poumon se garnissent de granulations tuberculeuses, ou bien d'un organisme débilité par la syphilis il pourra naître un produit de conception cachectique qui deviendra tuberculeux.

Dé nos jours, cette association morbide n'est plus niée par personne. Jacquinot, dans sa thèse, a réuni huit observations concernant l'apparition précoce de la tuberculose chez des individus en pleine période secondaire, alors qu'ils présentaient des syphilides cutanées ou muqueuses, l'infection syphilitique ne remontant qu'à quelques mois ou à peine quelques années.

Les professeurs Fournier et Dieulafoy, dont les travaux remarquables font autorité, ont vu chez un jeune

garçon de vingt ans, solide et d'apparence robuste, les premières hémoptysies et les signes initiaux de tuberculose au sommet gauche apparaître deux mois après l'examen syphilitique. Pour Fournier, la syphilis agit surtout par son influence dépressive, en créant un terrain propice où se greffera et où évoluera la tuberculose. « C'est à la période tertiaire de la syphilis que la tuberculose fait le plus souvent son apparition, dit le professeur Dieulafoy; et il ajoute: Nous savons comment une syphilis laryngée ulcérée peut déterminer la fixation du bacille de Koch. C'est par un procédé analogue que chez un individu sain et vigoureux, exempt de tout antécédent tuberculeux, une syphilide tertiaire du poumon peut favoriser la fixation du bacille et l'éclosion de la tuberculose dans cet organe. Si, dans ce même poumon, le tubercule s'unit au syphilome, ce n'est pas qu'il existe un état anatomique hybride, combinaison des deux lésions sous forme de scrofulate de vérole, comme disait Ricord. La lésion syphilitique et la lésion tuberculeuse naissent, se développent, évoluent côte à côte, chacune pour son compte; la preuve anatomique en a été faite par M. Potain au sujet d'une autopsie où il rencontra des tubercules disséminés autour d'un bloc de pneumonie blanche syphilitique. »

Landouzy incrimine les laryngites secondaires qui donnent accès au bacille de Koch: « Le laryngopathe syphilitique, même guéri, a des titres acquis pour une tuberculose laryngée, qui peut s'ouvrir, d'un jour à l'autre. »

Sergent, dans ses études cliniques sur la tuberculose, déclare que la tuberculisation directe au niveau d'ulcérations déterminées par la syphilis est rare, tandis qu'au contraire la tuberculisation indirecte apparaît comme le

mode pathogénique le plus fréquent. Ses recherches personnelles l'ont amené à considérer que les relations étiologiques de la syphilis et de la tuberculose sont beaucoup plus étroites qu'on ne l'admet généralement. Il a la conviction que la syphilisation crée un terrain d'élection pour la tuberculisation, et que cette prédisposition s'exerce d'une façon toute particulière chez les enfants issus de parents syphilitiques. La prédisposition à la tuberculose engendrée par la syphilis ne reste donc pas limitée à l'individu, elle s'étend à sa descendance.

Nous venons de voir que la syphilis créait une prédisposition à la tuberculose, et, si nombre de syphilitiques deviennent tuberculeux, les tuberculeux à leur tour peuvent contracter la syphilis. La tuberculose, exception faite pour les rares inoculations observées à la surface des ulcères tuberculeux, ne crée aucune prédisposition vis-à-vis de la syphilis.

Nous ne suivrons pas Michel Corday, lorsque, à travers son imagination de romancier, il nous parle de ces « Embrasés » brûlant leur dernière énergie sur l'autel de Vénus, comme si, se sentant condamnés, ils voulaient se hâter de jouir de leurs restes.

Il ne nous apparaît pas, contrairement à l'opinion répandue, que la tuberculose prédispose aux excès vénériens. L'auteur des « Embrasés » nous dépeint des malades jeunes pris dans un sanatorium, où la bonne nourriture, le repos, les occasions, la jeunesse aidant, conditions qui réalisées pourraient, toutes proportions gardées, donner un semblant de vérité à sa thèse. Daremberg, qui a bien analysé l'état d'âme de ces malades, ne croit pas à la légende des « Embrasés », dans le sens charnel du mot. Cette opinion est celle de beaucoup de médecins. « Les phtisiques sont toujours heureux d'être

écoutés et encouragés par un être qui soutient leur faiblesse, console leur tristesse, excite leurs illusions, illumine leur vie d'un rayon doucement teinté d'espérance et les promène moelleusement à travers les chaos de la maladie; » (Darembérg).

Cette association, tuberculose et syphilis, est toujours mauvaise ; quand ces deux infections s'associent, les réactions de défense qu'elles provoquent ne s'effectuent pas toujours sans se contrarier, souvent elles s'influencent réciproquement. Si l'une d'elles est chronique, elle est susceptible d'être plus ou moins modifiée dans ses allures. L'influence néfaste des infections secondaires sur la marche de la tuberculose n'est plus à démontrer. Dans la syphilis, il ne semble pas que le rôle des infections secondaires apparaisse aussi nettement ; sans doute, il est fâcheux chez un syphilitique en pleine période secondaire de voir survenir une autre maladie, et Ricord avait raison de dire qu'il fait bon se bien porter quand on a la syphilis.

ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE AU COURS DE LA SYPHILIS

Cette association, tuberculose et syphilis, peut donc se faire de deux façons : tantôt la tuberculose vient se greffer sur une syphilis déjà existante, tantôt la syphilis vient compliquer la tuberculose pulmonaire.

Quand la tuberculose évolue sur un terrain syphilitique, la syphilis peut être de date récente, ou au contraire nous avons affaire à une vérole ancienne dont les manifestations sont atténuées et qui n'existe qu'à l'état latent.

Syphilis acquise au cours de la tuberculose

OBSERVATION I

(Inédite)

H..., soldat au 98^e R. I., 24 ans, cultivateur.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 30 ans d'un point de côté.

Antécédents collatéraux. — Une sœur morte à 15 ans de broncho-pneumonie.

Antécédents personnels. — Scarlatine à 12 ans. Bronchite à 14 ans. S'enrhume facilement. Appelé service auxiliaire en 1915. Grippe et bronchite en décembre de la même année. Convalescence de deux mois. Rejoint son dépôt. Pleurésie en mars 1916.

Réhospitalisé en juin 1917 avec le diagnostic : Bronchite suspecte du sommet gauche. Examen des crachats après hémoptysie. Réformé en juillet 1917.

De juillet 1917 à octobre 1918, est employé dans une maison de commerce. Son état se maintient relativement bon. Perte de poids peu sensible, pas de fièvre, pas de sueurs nocturnes, dyspnée légère.

En novembre 1918, contracte un chancre induré et une blennorrhagie. Syphilis irrégulièrement traitée, ne prend que des pilules mercurielles.

Etat s'aggrave. Fièvre le soir et à grandes oscillations. Dyspnée, point de côté, hémoptysies. Hospitalisé en décembre 1918.

Interrogatoire. — Toux fréquente, expectoration abondante. Hémoptysies. Dyspnée d'effort. Palpitations. Appétit conservé. Diarrhée. Céphalée, sueurs nocturnes, amaigrissement.

Examen de l'appareil respiratoire :

Poumon gauche : Submatité. Râles sous-crépitanants sur toute la hauteur. Obscurité respiratoire. Vibrations augmentées.

Poumon droit : Submatité, obscurité respiratoire. Expiration prolongée. Râles sous-crépitanants disséminés. Vibrations augmentées. Bronchophonie. Expectoration abondante, nummulaire. Poids 61 kilos.

Même malade en juin 1919 :

Inspection.— Aux sommets, atrophie des masses musculaires, amaigrissement.

Palpation.— Vibrations fortement exagérées.

Percussion.— Submatité en avant et en arrière.

Auscultation.— Souffle caverneux aux deux temps de la respiration. Bruits humides. Toux incessante, pénible, émetisante. Dyspnée violente.

Expectoration grisâtre, sans forme, purulente. Hémoptysies fréquentes, bacilles dans les crachats.

Etat général : Inappétence absolue. Vomissements. Diarrhée. Selles très nombreuses. Fièvre à grandes oscillations. Sueurs profuses. Œdème aux extrémités inférieures.

Emaciation extrême ; perte de poids, 5 kilos en deux mois.

Ce malade, qui n'avait qu'incomplètement soigné sa syphilis, fut traité au néo en janvier 1919, à doses faibles. Le traitement arsenical fut bien toléré. Démobilisé en août, nous n'avons pu continuer à le suivre ; mais, étant donné l'état dans lequel nous l'avons laissé, aucun doute n'était permis sur l'issue fatale de sa maladie.

OBSERVATION II

(Sanatorium Bon-Accueil)

B. M..., 23 ans, entrée le 24 octobre 1919.

Antécédents héréditaires.— Père et mère bien portants. 4 frères ou sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels.— Alcoolisme probable. Se livre à la prostitution depuis l'âge de 17 ans.

Maladies antérieures : Pleurésie gauche à 15 ans. Bronchite en 1918 (janvier). Grippe en septembre 1918 qui a duré 8 jours. Fièvre vespérale, pas d'amaigrissement ni d'anorexie.

N'a pas toussé jusqu'en février 1919, n'a pas eu de points de côté et a continué le même genre de vie (pensionnaire de maison close).

En février 1919, nouvelle bronchite qui a duré jusqu'à l'heure actuelle.

En mai 1919, on a constaté chez la malade un Wassermann positif. Son dernier Wassermann négatif avait été fait cinq mois auparavant à Lyon.

A la suite de ce Wassermann positif, elle est hospitalisée à l'hôpital Saint-Eloi Suburbain ; elle y reçoit 4 piqûres de néo, la dernière le 10 octobre. Réaction thermique forte. Depuis, aucun accident spécifique n'a jamais été révélé.

En octobre 1919, elle entre dans le service du professeur Ducamp pour bronchite. Elle n'y fait qu'un court séjour. La bacillose confirmée, elle est envoyée à Bon-Accueil le 24 octobre 1919.

Depuis, n'a jamais eu d'hémoptysie. Dyspnée intense. Palpitations de cœur. Amaigrissement marqué, un kilogramme par mois en moyenne. Epistaxis au moment des règles.

Fièvre à grandes oscillations. Evolution assez rapide. Au début, lésion ulcéro-caséuse à gauche. A dater de décembre 1919, lésion bilatérale.

Etat actuel. — Interrogatoire..

Appareil respiratoire : Toux fréquente, expectoration difficile, toux parfois émétisante. Pas d'hémoptysie, pas de point de côté. Dyspnée d'effort assez marquée, même à la parole.

Appareil circulatoire : Palpitations, douleurs précordiales, pas d'œdème.

Appareil digestif : Anorexie, diarrhée, pas de sang dans les selles, selles non décolorées.

Système nerveux : Pas de céphalée, quelques douleurs erratiques dans les membres, pas de douleur en ceinture, sommeil pénible.

Organes des sens : Rien à signaler.

Examen. — Poumons : En avant et à gauche, submatité. Respiration diminuée, râles sous-crépitaux sur toute la hauteur du poumon, quelques frottements au niveau du cœur. Vibrations augmentées.

A droite : Submatité moins marquée, obscurité respiratoire. Râles sous-crépitaux exagérés à la toux.

En arrière, à gauche : Respiration soufflante, submatité, râles, respiration soufflante au sommet et dans l'espace inter-scapulo-vertébral.

Examen de l'appareil circulatoire : Pouls à 108, premier bruit un peu claqué. Pas de dédoublement du deuxième bruit. Pas de souffle. Pas d'œdème.

Appareil digestif : Langue normale. Pas de vomissements, sauf après la toux. Pas de douleurs gastriques. Diarrhée continue. Foie gros. Pas d'ascite. Douleur légère et assez bien localisée au point de Mac-Burney. Rate normale. Pas de ganglions.

Organes des sens : Rien à signaler.

Appareil nerveux : Pupilles paresseuses à l'accommodation et à la lumière.

Réflexes rotuliens plutôt exagérés.

Appareil génito-urinaire : Ni albumine ni sucre dans les urines. Phosphaturie. Règles irrégulières.

Etat général : Affaiblissement marqué, fièvre continue

et à grandes oscillations. Poids diminué, 53 kilos en octobre, 47 le 1^{er} mars 1920.

Conclusion : Lésions ulcéro-caséées à évolution rapide.

On ne peut dépister le début exact de la tuberculose et de la syphilis. La syphilis semble remonter à septembre 1919. Quant à la tuberculose, elle a été confirmée dans le service de M. le professeur Ducamp, en octobre 1919 ; il est donc infiniment probable que la tuberculose soit plus ancienne que le syphilis.

De ces deux observations de sujets jeunes, il ressort nettement que l'influence néfaste de la syphilis sur la tuberculose pulmonaire est indiscutable et le pronostic en est singulièrement assombri, et cela se conçoit, car à l'action déprimante de la tuberculose s'ajoute celle de la syphilis. C'est à ces cas que s'appliquent les paroles de Landouzy au Congrès de la tuberculose en 1891 : « Mauvaise, très mauvaise association morbide que celle de la tuberculose et de la syphilis marchant de pair ! Dans cette association, la syphilis trouve le sujet sans résistance. Terrible association, sous les coups de laquelle le malade tombe ordinairement dans la fièvre, dans le processus de ramollissement. La pire association que je connaisse est l'union d'une tuberculose pulmonaire avec une syphilis commençante. »

Cette association, si funeste soit-elle, n'est sans doute pas toujours fatale. Un tuberculeux au début, bien soigné, aux lésions bien circonscrites et si l'injection syphilitique n'est pas trop virulente, pourra franchir le cap redoutable et voir par la suite la tuberculose évoluer assez lentement ; il n'en reste pas moins vrai que cette association est on ne peut plus redoutable.

LA SYPHILIS PRÉCÈDE LA TUBERCULOSE

Quand la tuberculose vient s'ajouter à la syphilis, le pronostic n'est guère favorable, ici, comme dans le cas où la tuberculose précède la syphilis. Cette association est très mauvaise. Le pronostic varie avec l'âge des malades et surtout avec la date relative de l'éclosion des deux maladies chez un même sujet. Il convient de distinguer deux variétés cliniques, suivant que la tuberculose survient dans les débuts de la syphilis ou dans ses périodes avancées, et suivant que la syphilis a été bien ou mal soignée.

La tuberculose peut apparaître dès le début de l'infection syphilitique, alors que celle-ci est en pleine période de virulence ; nous sommes alors au moment du grand branle-bas, l'organisme est déprimé par l'infection syphilitique, et, quand par surcroît la tuberculose vient s'y ajouter, cette dernière revêt souvent les allures les plus graves et les cas ne sont pas rares où le sujet déprimé ne peut subir l'assaut de ces deux maladies.

Lorsqu'un vieux syphilitique devient tuberculeux, si la syphilis a été bien soignée, la tuberculose peut ne pas être trop incommodée de ce voisinage et nous pouvons la voir évoluer vers la sclérose. Mais il n'en est pas tou-

jours ainsi. Nous pouvons nous trouver en présence de syphilis anciennes insuffisamment traitées ou présentant des accidents. Le diagnostic entre les manifestations qui relèvent de l'un ou de l'autre maladie est souvent fort difficile.

L'observation suivante, qui se rapporte à un sujet syphilitique ancien devenu plus tard tuberculeux, présente plusieurs points qui méritent d'être soulignés.

OBSERVATION III

(Due à l'obligeance de M. le professeur Gaussel)

D...Auguste, 53 ans, agent de la sûreté, entre à l'hôpital-sanatorium Bon-Accueil, le 4 août 1919, pour laryngite et bronchite.

Ses parents sont décédés de maladie indéterminée, il a un frère bien portant.

Il a toujours mené une vie pénible, accuse des habitudes alcooliques avant la guerre, pendant plusieurs années. A 20 ans, il a contracté la syphilis et a été soigné par le professeur Fournier : il a eu une pleurésie séro-fibrineuse gauche en 1908, une poussée de pleurite avec hémoptysie en 1917. Depuis ce moment, il s'enrhume facilement. Atteint de troubles laryngés depuis quelques semaines, il a été soigné à la clinique d'oto-rhino-laryngologie par M. le professeur Mouret qui lui a conseillé d'entrer à l'hôpital-sanatorium.

Etat au moment de l'entrée dans le service : Toux fréquente, expectoration muco-purulente sans bacilles

de Koch, dyspnée au moindre effort, dysphonie et dysphagie.

Anorexie et quelques vomissements après la toux.

Céphalées fréquentes, surtout nocturnes, absence de sucre ou d'albumine dans les urines. Pouls régulier à 92 pulsations. Légère fièvre vespérale (38°2). Amaigrissement progressif. Quelques sueurs nocturnes.

Examen clinique. — Appareil respiratoire : Thorax symétrique, bien développé. Sonorité thoracique normale, vibrations thoraciques supprimées par suite de l'aphonie.

À l'auscultation du poumon on entend : En avant, une respiration rude et forte au sommet droit, une respiration très rude avec expiration prolongée à gauche. En arrière, une respiration rude, exagérée aux deux sommets, quelques frottements à la base gauche.

L'examen du larynx montre des ulcérations et des végétations qui font penser à une tuberculose laryngée et ont motivé l'envoi du malade dans un service de tuberculeux.

Le diagnostic clinique était à ce moment : laryngite et pleuro-bronchite tuberculeuses chez un ancien syphilitique.

La radioscopie montre que le poumon droit, légèrement voilé, s'éclaire bien à la toux : il y a des pommelles discrètes à la partie supérieure de ce poumon ; de ce côté, le sinus costo-diaphragmatique est normal.

Le sommet du poumon gauche est voilé, ne s'éclaire pas à la toux, l'ensemble du parenchyme est gris et pommelé, le sinus est libre.

La recherche des bacilles de Koch dans les crachats est négative à plusieurs examens ; on prélève un fragment de végétation du larynx qui est examiné au labo-

ratoire d'anatomie pathologique. Il s'agit d'un tissu inflammatoire, sans cellules géantes, sans follicules. Pas plus que l'examen bactériologique, cet examen histologique ne permet de conclure à la nature tuberculeuse de la lésion laryngée et pulmonaire.

La maladie évolue lentement, sans réactions vives ; la fièvre est modérée, la dysphagie persiste et gêne l'alimentation, le poids diminue ; les signes sthétoscopiques ne se modifient pas, en particulier, on ne perçoit aucun râle, aucun signe de ramollissement ou d'ulcération pulmonaire.

Aucun signe clinique, bactériologique ou anatomo-pathologique n'imposant le diagnostic de tuberculose, on prescrit un traitement anti-syphilitique mercuriel pour essayer de dégager ce qui pourrait appartenir à la syphilis dans les accidents laryngés ou pulmonaires, ou tout au moins pour traiter la syphilis associée à une tuberculose pulmonaire probable.

Le 25 septembre, on commence des injections intramusculaires d'Enésol avec les précautions d'usage, à la dose de 2 centigrammes par jour : les premières injections sont bien supportées. A la fin de la semaine, le malade se plaint de diarrhée et de vomissements, la fièvre s'élève, atteint rapidement et dépasse 39°. On n'observe aucune modification du côté du larynx : le traitement anti-syphilitique est interrompu.

Cependant, l'aggravation persiste, la dyspnée s'accroît, la toux et l'expectoration augmentent. A l'auscultation du poumon on perçoit des signes de congestion des sommets, puis des foyers de râles d'abord limités, mais qui s'étendent progressivement aux deux poumons.

La dysphagie est très marquée et aggrave la dénutrition, la fièvre atteint 40°.

Pour la première fois, le 15 octobre, on trouve dans les crachats des bacilles de Koch. L'état va en empirant malgré le traitement dirigé contre l'infection générale. La lésion pulmonaire à forme de foyers broncho-pneumoniques s'étend, la dyspnée est intense avec tendance marquée à la cyanose. Le malade meurt dans cet état asphyxique le 18 octobre après une poussée de fièvre qui atteint 41°.

L'autopsie n'a pu être faite.

Quelques points méritent d'être soulignés pour caractériser cette observation.

1° Il s'agissait d'un sujet syphilitique depuis de longues années qui a présenté ultérieurement des accidents du côté de l'appareil respiratoire devant faire penser à la tuberculose, mais n'excluant pas le diagnostic de syphilis (pleurésie en 1908, pleurite en 1917, et plus récemment laryngo-bronchite).

2° Après la pleurésie et la pleurite, la lésion du poumon paraissait avoir pris la forme d'une tuberculose fibreuse à évolution lente. Cette action favorable de la syphilis ancienne sur une tuberculose récente est fréquemment observée, la syphilis est facteur de sclérose.

3° Après un examen clinique assez prolongé et devant les résultats négatifs des examens de laboratoire, le diagnostic précis entre la syphilis laryngée et pulmonaire et l'association de la tuberculose avec la syphilis était assez difficile.

4° La lésion laryngée, par les troubles de la respiration, modifiait les données habituelles de l'auscultation et rendait plus difficile l'appréciation exacte de l'état de la lésion pulmonaire. Ces difficultés de diagnostic justifiaient la mise en pratique du traitement d'épreuve.

5° Le traitement antisypilitique mercuriel, même appliqué avec prudence, semble avoir déterminé en peu de jours une poussée tuberculeuse évolutive, au cours de laquelle le bacille de Koch a été pour la première fois trouvé dans les crachats et qui a rapidement emporté le malade.

Dans cette observation où, contrairement aux deux premières, il s'agit d'une vieille syphilis, nous voyons encore les dangers de cette association; la tuberculose qui, à un moment donné, semblait évoluer sous une forme fibreuse, est soudain réveillée par le traitement mercuriel pourtant appliqué avec prudence. La syphilis ancienne n'a pas été ici facteur de sclérose.

TRAITEMENT

Le traitement de la tuberculose sera celui de toutes les tuberculoses en général, le bacillaire bénéficiera d'une thérapeutique appropriée à son état, thérapeutique générale et symptomatique. Nous n'entrerons pas dans le détail trop long, et qui ne saurait trouver place dans le cadre restreint de notre travail.

Doit-on traiter la syphilis ? Cette question a été beaucoup discutée, mais aujourd'hui les auteurs sont d'accord et la résolvent par l'affirmative. Le tuberculeux, si sa syphilis est en activité, tirera grand profit d'un traitement anti-syphilitique.

L'iodure de potassium ne sera pas employé ; il expose aux poussées congestives, toujours à redouter en pareil cas, il influence défavorablement les lésions tuberculeuses. Le mercure a donné de bons résultats, et, à l'époque relativement récente où il était le principal remède de la syphilis, beaucoup de malades ont été améliorés par un traitement mercuriel approprié. Barthélemy, au Congrès de la tuberculose en 1905, a dit : « Il y a lieu de le déclarer bien haut, il ne faut pas redouter le mercure chez les syphilitiques qui deviennent tuberculeux, ni chez les tuberculeux qui deviennent

syphilitiques, mis à part, bien entendu, les cas de tuberculose rapide, généralisée et de granulie aiguë. »

Un médicament nouveau, l'arsenic, est venu s'ajouter au mercure et de haute lutte a conquis ses titres ; son action heureuse dans le traitement de la syphilis, surtout lorsqu'il s'agit de syphilis récente, est indiscutable. Nous savons aussi que l'arsenic est un médicament de choix, s'adressant à l'état général. Son action se produit par une augmentation de poids, il stimule l'appétit, relève les forces. Sous son influence, le taux de l'hémoglobine augmente, les leucocytes et les hématies se multiplient. C'est donc un agent favorable à la défense de l'organisme contre l'infection, surtout utile chez les tuberculeux à la première ou à la seconde période.

L'arsenic se recommande donc doublement dans le traitement de la syphilis associée à la tuberculose ; il faudra, s'il est employé sous forme d'arsénobenzol, ne pas injecter des doses trop fortes ; la tendance aux hémoptysies, aux poussées fébriles, commande une surveillance spéciale de son administration. Le traitement par petites doses sera institué à moins de contre-indications. Si nous craignons l'action trop brutale de sels d'arsenic injectés directement dans le torrent circulatoire, sous forme d'arsénobenzol, nous pouvons employer des préparations moins actives, telles que l'hectine. Les accidents laryngés demandent une première dose très prudente pour éviter les crises de suffocation.

La syphilis, et surtout la syphilis malsoignée, aggravant la tuberculose, il importe donc de la soigner.

CONCLUSIONS

La syphilis, surtout si elle est bien soignée, en affaiblissant l'organisme, prépare un terrain favorable à la tuberculose; lutter contre la syphilis sera, dans une certaine mesure, lutter contre la tuberculose.

L'association de ces deux maladies est toujours mauvaise. La tuberculose semble recevoir un coup de fouet du fait de cette association et évolue rapidement. Une tuberculose qui sommeillait peut être réveillée par le traitement anti-syphilitique.

Lorsque la syphilis vient s'ajouter à une tuberculose en évolution, elle en assombrit particulièrement le pronostic et cette dernière évolue en général très vite.

Si sur une syphilis ancienne bien soignée vient se greffer la tuberculose, le pronostic peut en être moins fatal et nous pouvons voir la sclérose limiter les progrès du mal. Il n'en est pas toujours ainsi, et dans notre observation III nous voyons une tuberculose survenant chez un vieux syphilitique emporter rapidement le malade.

Il faudra toujours traiter la syphilis si elle est en activité, l'arsénothérapie sera le traitement de choix.

BIBLIOGRAPHIE

- BARD. — Congrès de médecine, 1898.
- BALZER. — Thérapeutique des maladies vénériennes.
- BARTHÉLEMY. — Syphilis et tuberculose.
- BRAINOS. — Thèse de Montpellier, 1920.
- BRESSE. — Thèse de Montpellier, 1879.
- BORY. — Annales des maladies vénériennes, 1918.
- BALZER. — Société médicale des hôpitaux, 1914.
- BOUVEYRON. — Gazette des hôpitaux, avril 1914.
- BROUARDEL. — La lutte anti-tuberculeuse, 1902.
- COURTOIS-SUFFIT et LAUBRY. — Rôle des sanatoriums et des dispensaires dans la lutte anti-tuberculeuse.
- CHABBERT. — Thèse de Paris, 1908.
- CARRA. — Thèse de Paris, 1894.
- CLAISSE. — Diagnostic précoce de la tuberculose (Journal de l'Association médicale, novembre 1908).
- DIEULAFOY. — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu. — Pathologie interne.
- FUSTER. — Assurance sociale, mutualité et tuberculose ouvrière (Congrès international de la tuberculose, 1905).
- FOURNIER. — De la phthisie syphilitique. — Syphilis héréditaire tardive. — Traité de la syphilis.
- GAUSSEL. — Traitement de la tuberculose pulmonaire.
- GRAVES. — Leçons de clinique médicale.
- HUTINEL. — La tuberculose, maladie sociale.
- JACQUINET. — Thèse de Paris, 1895.
- KLEIN. — Thèse de Paris, 1909.

LANCEREAUX. — Traité de la syphilis.

LANDOUZY. — Cliniques de Laënnec.

— Association morbide, syphilis et tuberculose (Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1891).

LUGOL. — Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses.

MILIAN. — Paris médical, 1914.

Montpellier médical.

MARIANI. — Diagnostic précoce de la tuberculose (Rapport au Congrès international).

Paris médical, 1919.

POTAIN. — Syphilis et tuberculose pulmonaire.

RAYAUT. — Journal médical français, décembre 1918.

ROCHON. — Thèse de Paris, 1893.

SÉE (G.). — Phtisie bacillaire des poudrons, 1884.

SERGEANT. — Etudes cliniques sur la tuberculose, 1908-1918.

— Syphilis et tuberculose (Rapport au Congrès de tuberculose, 1905, t. IV).

VEDEL. — Mesures de prophylaxie contre les maladies vénériennes (Montpellier médical, t. XXXIX, n° 9).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 13 mars 1920.

Le Recteur,

Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 11 mars 1920.

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue laira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
